問診表

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | (ふりがな) | 生年月日 | 大・昭・平  年　月　日 | 歳 |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　電話番号 | | | |

以下、該当する項目に○印をつけ、必要事項に記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 診療科 | 心療内科・内科 |
| 受診動機 | 治療内容についての希望や目的等  ( ) |
| 最終学歴 | 小学校・中学校・高等学校・大学・専門学校・大学院・その他 |
| 職業 | 学生・会社員・自営業・専業主婦・パート/アルバイト・無職・その他 |
| 同居家族 | 祖父・祖母・父・母・兄・姉・夫・弟・妹・妻・息子・娘  その他( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　)　合計　　人 |
| 性格 | 大人しい・活発・陽気・落ち込み易い・怒りっぽい・高慢・積極的  受け身・社交的・非社交的・几帳面・ずぼら・頑固・従順 |
| 嗜好品 | なし・あり(酒1日　　　㍑/たばこ1日　　本/その他　　　　　　　　　　　　) |
| こころの症状 | 不安・不眠・倦怠感(だるさ)・もの忘れ・被害感・意欲低下・食欲不振  攻撃性・いらいら・多弁/多動・幻覚・幻聴・自傷/他害行為・その他 |
| 現在妊娠中 | はい・いいえ |
| からだの  症状  (痛い等、症状のある場所に○を付けて下さい。) |  |
| 他受診/ かかりつけ医 | なし・あり 病院名：  紹介状：あり・なし |
| 精神科の  受診/入院 | なし・あり(病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　)  (入院期間： 　　 　 ~ / ~ 計 　回) |
| 現在飲んでいるお薬 | なし・あり 薬名： |
| 治療中やかかったことのある病気 | なし・あり  病名：　　　　　　　　　　　　 いつ頃から |

当院をお知りになったきっかけは（他病院/知人紹介・ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ・その他< >）